

横浜市指定管理者第三者評価制度

老人福祉センター 横浜市晴嵐かなざわ
評価シート

評価機関名：株式会社ソートフル

令和7年1月

目次

評価結果の総括	2
I. 地域及び地域住民との連携	4
（1）地域及び地域住民との情報交換	4
（2）地域及び地域住民との連携全般（その他）	5
II. 利用者サービスの向上	6
（1）利用者会議等	6
（2）利用者アンケート等の実施・対応	7
（3）意見・苦情の受付・対応	9
（4）公正かつ公平な施設利用	12
（5）健康の増進、各種相談	14
（6）広報・PR活動	15
（7）職員の接遇	15
（8）利用者サービスに関する分析・対応	16
（9）利用者サービスの向上全般（その他）	16
III. 施設・設備の維持管理	17
（1）協定書等に基づく業務の遂行	17
（2）備品管理業務	18
（3）施設衛生管理業務	19
（4）利用者視点での維持管理	20
（5）施設・設備の維持管理全般（その他）	20
IV. 緊急時対応	21
（1）緊急時対応の仕組み整備	21
（2）防犯業務	21
（3）事故防止業務	23
（4）事故対応業務	24
（5）防災業務	25
（6）緊急時対応全般（その他）	25
V. 組織運営及び体制	26
（1）業務の体制	26
（2）職員の資質向上・情報共有を図るための取組	27
（3）個人情報保護・守秘義務	30
（4）経理業務	32
（5）組織運営及び体制全般（その他）	34
VI. その他	35

評価結果の総括

※協定書等で定めるとおりの管理運営ができていない点や、協定書等での定めはないが不足していると感じられる点、加えて施設独自の取組として評価できる点などを、総括として記載しています。

協定書等で定めるとおり(標準的な水準)の管理運営については記載していません。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I ・ 地域及び 地域住民との 連携	当施設は、横須賀市・逗子市と隣接するため利用者の90%以上が金沢区民である。 1) 区地域振興課・市高齢健康福祉課・消防署等と連携を図り施設管理・利用者サービス・防災・安全対策の向上につとめ、消防署とは年2回の防災訓練の指導・協力をいただきいきいきセンター金沢合同防災訓練を実施している。 2) 区内地域ケアプラザ・福祉施設・地域町内会等と連携を図りイベント案内・晴嵐だより配架依頼金沢区シニアクラブ連合会と連携し囲碁将棋大会・趣味の展示会・シニア大学を実施し、交流を深めている。 3) 当施設は、地域ケアプラザ・社会福祉協議会・福祉機器支援センター・高齢者訪問看護ステーションとの合築という利点を生かし月次連絡会・年一回のセンターまつりを実施し、地域住民へ施設を開放し当館利用者以外の方々と交流している。 4) 昭和大学看護実習生の受入れ、富岡中学2年生の職場体験、八景小学校合同地域清掃大作戦を実施。	【評価できると感じられる点】 ・いきいきセンター金沢内の各施設との共催で毎年「いきいきセンターまつり」が開催し、今年は10月に、ゲームコーナー・福祉機器の展示・カラオケ等のイベントが行われ、高齢者・お子さん家族1,000人近くが参加し、センターの周知・交流と地域福祉の普及に取り組んでいます。 ・区内地域ケアプラザ・福祉施設・地域の町内会と連携し、広報紙の配架を依頼しています。当館の館内エレベーター横に「近隣イベント紹介コーナー」を設置し、地域のイベントの掲示するなど双方向の交流を深めています。金沢区シニアクラブ連合会とも囲碁将棋大会・シニア大学の実施など連携しています。 ・学校関係との連携が深く、隣の小学校とは、合同地域清掃大作戦の実施、富岡中学校からは毎年職場体験の受入れ、昭和大学の看護実習生の受け入れなどにより利用者との世代間交流にもつながっています。
II ・ 利用者サ ービスの 向上	老人福祉センターの設置目的をふまえ利用者の健康増進・いきがいの創造を主眼にし、誰に接しても優しく朗らかで明るい接客を行い、ほのぼのとした暖かさを感じていただける場所を目指している。どの利用者にも公平公正な利用機会を提供するためにルール作りにも配慮しながらお互い様と譲り合いの精神を大切にしている。 1) 健康増進・生きがい創造のため「趣味の教室」を主宰し、修了者のためのOB会、一般団体の活動を積極的にすすめている。 利用者会議を年1回開催し相互理解の場としている。講座アンケートを講師と共有し、内容改善に努めている。 2) 提案・ご意見箱を施設内に設置し、「2週間ルール」をもうけ対応内容を館内掲示板に張り出している。ご意見ダイヤルの掲示・利用者満足度調査アンケートを実施し利用者の声に傾聴し、利用者サービスの向上に反映している。 3) 終活セミナーを年10回実施し、老後生活に必要な情報提供している。	【評価できると感じられる点】 ・広報紙「晴嵐かなざわだより」を毎月500部発行、カラー刷り表面は当月の代表的なイベント情報を簡潔に掲載し、裏面には自主事業や趣味の教室などの開催日・内容を当月のカレンダーとして掲載し、利用者にとって分かりやすい体裁となっています。 ・介護予防事業としてギターコンサートとリハビリ体操をコラボさせたギタビリ広場、みんなのうたごえサロンなどは、講師が理学療法士など専門家で、ギターや歌を楽しんだ後、健康相談に応じています。また年1回のいきいきセンターまつりでは、地域ケアプラザの看護師による健康相談会を実施し、人気を博しています。 ・季節の音楽イベント、介護予防啓発事業、多彩な自主事業・趣味の教室を開催し、講座終了後には、アンケートを取り、満足度の低い講座は、次回には、リニューアルするなど常に利用者に満足いただけるよう企画に取り組んでいることは評価できます。
III ・ 施設・ 設備の 維持管理	築25年の当施設は度々の改修工事にもかかわらず、随所に老朽化が目立ち始めている。施設・設備の定期清掃・保守点検・法定点検は年次計画で実施済みである。什器、設備など軽微な補修は職員で対応しているが、中程度の修理(ドアクローザーの交換・床の張替えなど)は指定管理料から優先順位をつけて修繕している。また、共有部分の故障などは、センター連絡会で協議し協定に基づき費用を按分。その他対応は区役所に相談し、対応を依頼している。 1) 施設管理点検の毎年の報告時には職員が細部まで目視確認、画像記録して報告している。 2) 当施設は水難災害警戒区域に指定されているので台風・豪雨予想時には施設の地下駐車場を職員が目視点検し、異常があれば金沢区地域振興課に報告している。 3) 建物前の道路・敷地の枯葉・ごみの清掃は、毎週火曜日に合同清掃を行い、美化活動、安全確保、地域信頼維持、施設維持に取り組んでいる。	【評価できると感じられる点】 ・ケアプラザと合同で毎週火曜日に建物前の道路や敷地の清掃を行い、6月と10月に八景小学校合同地域清掃大作戦を行うことで高齢者と子供たちの交流に繋がっています。また日常点検は職員相互の気づきを重視し軽微な補修は速やかに職員が対応することで利用者の安全と利便性を確保しています。 ・リユース・リサイクルの産廃・廃棄物保管場所を設置し、消耗品を38種類に分けて番号で分類し在庫管理を行うことで無駄な在庫をせず、経費削減や環境への配慮につながっています。 ・施設内に節句ごとのクリスマスツリーやシクラメンなどを展示して来館者が季節を感じられる工夫をしています。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 緊急時対応	利用者全体が高齢化しており、認知症予備軍らしき方々も年々増えているのが現状である。特に、トイレ、シャワー、大広間等での体調不良に注意が必要になっている。対応策として、①非常時に備え、内部の緊急通報システムとして緊急呼び出しボタンがトイレ、シャワー室に設置されている。②緊急時に迅速に対応できるよう各種マニュアル(地震、火災、風水害、急病・負傷者等)を整備するとともに研修を適宜行っている。③防災訓練は、不測の事態に備えAED・消火器を全職員が実際に使用できるよう、訓練を年2回定期的におこなっている。④連絡網についても施設内部のみならず、関係する機関や区役所、市老連等一覧の連絡表を作り、緊急時に対応できるようにしている。⑤立地上、台風、地震等でセンター1階が浸水する可能性があるため、建物内の他施設と連携をとり緊急時対策本部の立上とスムーズな稼働に務めている。	【評価できると感じられる点】 ・AED操作研修は人形を使った実践的な研修で職員全員が扱えるようにしています。 ・トイレに”息子は詐欺”のポスターを掲示して利用者に注意喚起をしています。またトイレ、シャワー室には緊急呼び出しボタンも設置しています。 ・当施設は水難災害警戒区域に指定されているため、異常時は区に報告するとともに建物内の他施設と連携をとり緊急時対策本部の立上げとスムーズな稼働の準備を整えています。センター金沢合同防災訓練では風水被害避難訓練や避難経路の確認、利用者誘導、コミュニティスタッフ(以下コミスタという)それぞれの役割確認を行い、消火器操作も全職員が実際に使用できるようにしています。またよこはま防災のeラーニング訓練もスタッフ全員参加で、毎年9月～10月に実施し、ヘルメット・メガホン・軍手も緊急時に手に取りやすい場所に移動しています。
V ・ 組織運営及び体制	組織運営は、その施設理念と職員・スタッフのベクトル・スキルが噛み合わなければ、良い組織運営はかなわないため、各会議冒頭に施設理念(目標)の確認を行い、スキルを高めるよう、定期的に職員研修やリーダー会議等を実施している。①始業・終了時にミーティングを行い、注意事項や連絡事項の徹底。②業務日誌を活用し、午前、午後の引き継ぎを密に行い、業務の統一性、継続性の確保に努めている。③コミスタ業務マニュアルは随時確認し、必要に応じて業務内容の充実を図り利用者へのサービスの提供に努めている。④コミスタは60歳代から40歳代までの幅広い年齢層で構成されているが、2年目以降のスタッフは、業務を通じて新入スタッフに仕事のノウハウを指導する事で自らの見直しを行いながら新人育成をしている。	【評価できると感じられる点】 ・各会議の冒頭にこの施設の理念の確認を行い、職員・コミスタのベクトル合わせるべく取組んでいます。コミスタは、1班5名で構成され、4班ありますが、各班にリーダーを置き、職員とリーダーによるリーダー会議を実施しています。日頃のコミスタに生じた課題・疑問点を記録し、それを議題としてリーダー会議で検討し、解決を図る仕組みがあり、業務の改善に寄与しています。 ・法人が運営している老人福祉センター4館の職員・コミスタが年1回合同研修にて法人本部に集り、他館との意見交換やコミュニケーションにより、気づきを促し、その後の業務に反映させるメリットがあります。
VI ・ その他	①修繕等の優先順位、備消耗品の調達、サービスの低下にならない範囲の水光熱の節水、節電に努め、常に効率的運営を心がけている。②シャワー個室を有する施設として、清掃の仕方、使用する洗剤を工夫し清潔に心がけ、混雑や長湯による独占利用、事故防止のため入室の申込制を実施している。このことにより、安心して浴室を利用できるよう利用者の安心・安全を図るよう努めている。③スタッフや職員は利用者と接する中で、その時々利用者の表情や様子の変化を感じ取ると、全員で情報を共有し、より良い対応、適切な窓口・機関に結び付けるなど、身近な相談者としての役割も担っている。	【評価できると感じられる点】 ・6施設合築の施設にて、毎月1回代表者による合同ミーティングを開催し、連携を深めています。年1回のいきいきセンターまつりを共催したり、年2回の合同防災訓練をするなど協力合っています。 ・図書コーナーの図書棚から古くて読まれていない本を整理・処分して図書棚を一新しました。また新着本の展示に工夫を加え、新着本と共に手書きの紹介文を添え、利用者の関心を惹く等図書の利用拡大に取り組んでいます。 ・当施設は、上述の通り、教育関係との連携が深いのですが、発展して横浜市大とも看護実習の受け入れが決まり、更に来年3月には同大学のジャズ演奏を開催予定で世代間交流を盛り上げ利用者に喜ばれています。

I. 地域及び地域住民との連携

(1) 地域及び地域住民との情報交換

①関係機関・施設とどのような情報交換・連携を行っているか？

※区内のどのような関係機関・施設と連携し、どの程度の頻度で、どのような情報交換を行い、施設の運営改善に結び付けているのかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<情報交換・連携を行っている対象及びその内容について記述して下さい。(400字以内)> 1 区役所 ①地域振興課 指定管理者の所管として、日常的な管理運営上の情報交換及び建築局保全推進課との技術相談、調整②高齢・障害支援課 高齢者関係事業への参加、認知症に係る情報交換、支援依頼③生活衛生課 シャワー室等の設備管理に係る情報交換、指導 2 地域ケアプラザ ①月次連絡会 ②いきいきセンター祭り ③毎週火曜合同清掃 ④いきいきセンター防災訓練 ⑤施設内の部屋利用、講座等情報交換 3 区社会福祉協議会 地域ケアプラザと同①～④に加え共同募金・子供食堂調理手伝い 4 金沢区シニアクラブ連合会 ①シニア大学開会・閉会挨拶。②事業案内、参加案内等の周知回覧依頼、掲示板掲出依頼 ③イベント見学の受入 ④合同囲碁・将棋大会の開催 5 区民活動センター 趣味の教室、自主講座など街の先生へ講師を依頼。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 事業計画書、広報紙「晴嵐かなざわだより」、各種チラシヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> いきいきセンター金沢内の各法人との共催で毎年「いきいきセンター祭り」が開催され、令和6年10月には、ゲームコーナー・福祉機器の展示・カラオケ等のイベントが行われ、高齢者・お子さん家族1,000人近くが参加し、老人福祉センターの周知や地域住民との交流の場となりました。

②老人クラブ活動を支援しているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<情報交換・施設の利用等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> 1 横浜市老人クラブ連合会、金沢区シニアクラブ連合会主催のシニア大学一般講座及び特別講座開催に協力(会場提供)している。 2 金沢区シニアクラブ連合会を通して晴嵐だより配架による情報提供を図り、晴嵐でのイベント見学を受け入れ講師紹介など今後の老人クラブ活動の支援、活性化を図っている。 3 各会議開催・各種イベントの屋内活動拠点となれるよう開催時期に拘らず優先的に部屋予約を受付けている。 4 活動がPRできるよう配架物の掲示スペースを設けている。 5 事務員不在時の一時受付、伝言預かりを行うなど細かな運営 支援を行っている。 6 事務所が同居しているため、普段からコミュニケーションを頻繁にとり、情報交換密に行っている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 館内配架各種情報チラシ、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 金沢区シニアクラブ連合会の事務所が同居しているため、日頃からコミュニケーションが緊密で、情報交換や意見交換を行い、囲碁将棋大会や趣味の展示会の実施、シニア大学開催時の会場の提供など連携しています。

(2) 地域及び地域住民との連携全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・区内地域ケアプラザ・福祉施設・地域町内会とは、当館のイベント案内・広報紙の配架を依頼する一方、当館では、3階に近隣イベント紹介コーナーの掲示板を設置し、地域のイベントを利用者に紹介するなど双方向の連携があります。 ・近隣小学校とは、年2回の周辺の合同清掃大作戦を行い、富岡中学校からは、毎年職場体験を受入れ、昭和大学の看護実習も受入れるなど教育関係との連携もあります。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅱ. 利用者サービスの向上

(1) 利用者会議等

①利用者の生の声を運営に取り入れ、また、運営内容を利用者に理解してもらうため、利用者会議等を開催しているか？

※議事録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 開催している ☐ 開催していない	☒ 開催している ☐ 開催していない
評価機関 記述	
<開催していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者会議等からサービスに係る課題を抽出しているか？

※利用者会議等で挙げられた意見等の中から課題を抽出しているかを確認する。

※①で開催していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和6年7月1日開催利用者説明会議事録、ヒアリング	
<課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

※利用者会議等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につないでいるかどうかを確認する。

[illegible]

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

7

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> アンケート調査結果、ヒアリング <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につないでいるかどうかを確認する。

※①で実施していない、又は②で課題を抽出していない、特に課題がない、にチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> アンケート調査結果、ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体（館内掲示・広報紙・ホームページなど）で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内掲示)、利用者会議説明会にて資料配布、ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

※ポスターの掲示やちらしの配布、ホームページなどでの情報提供について、目視により確認する。なお、指定管理者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部不備と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報提供している	☒ 情報提供している
☐ 情報提供しているが、一部不備がある	☐ 情報提供しているが、一部不備がある
☐ 情報提供していない	☐ 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？

※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 受付横テーブルに用紙(ご意見・ご提案をお寄せください)とご意見箱が設置。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 受付に設置されているご意見箱とは別に、ご意見・ご提案投書箱も館内に設置されています。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者等が決まっているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内掲示) <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 現場確認(館内掲示) <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内掲示)、ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内掲示)、ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 公正かつ公平な施設利用

①施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報を、地域に幅広く提供しているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ①3階受付窓口・4階大広間前に「晴嵐かなざわパンフレット」、「晴嵐かなざわだより」(月刊広報紙)、「老人福祉センターのごあんない」等を常置し、いつでも、誰でも手にとれるようにしている。②初めて来館した方、見学者、新規利用者などに手渡しして説明し、希望者には職員・コミスタが館内案内をしている。 ③大広間には、大広間利用案内(カラオケ申込方法、ルール)等のほか、「晴嵐かなざわだより」、イベントチラシなどを掲示している。④エレベーター前、3・4階踊り場には、「晴嵐かなざわだより」、イベントチラシなどを掲示している。⑤受付窓口に、シャワー利用案内、受付方法を掲示している。⑥ホームページに利用案内を掲載のほか、公共施設、近隣自治会等に利用案内、「晴嵐かなざわだより」の回覧・配架を依頼している。⑦1階エントランス右側、左側案内看板、エレベーター入口前に晴嵐かなざわの利用案内POPを設置している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 広報紙「晴嵐かなざわだより」、「老人福祉センターのごあんない」、イベントチラシ、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・利用頻度が高い大広間には利用案内(人気のあるカラオケ申込方法や利用の際のルール、イベントチラシ等)を掲示し、施設の情報を分かりやすく提供しています。 ・施設に初めて訪れた方に老人福祉センターの目的や活動内容について容易にご理解いただくため、1階エントランスに案内看板及びエレベーター前に施設の利用案内POPを設置して利用促進と周知を図っています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 備えている ☐ 備えていない	☒ 備えている ☐ 備えていない
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 老人福祉センター横浜市晴嵐かなざわのご案内(いきいきセンター金沢3階・4階) <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和6年7月23日ハラスメント研修を実施。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(5)健康の増進、各種相談

①健康の増進、生きがいづくりにつながる取組(趣味の教室等)を、ニーズと施策を踏まえて行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜どのようなニーズ・施策を踏まえて、何の取組を行っているのかを記述して下さい。(400字以内)＞ 趣味や生きがい、仲間づくりのきっかけになるようにと考え、教室終了時のアンケート、短期講座等の自主事業、提案箱等に寄せられた意見を踏まえて取り組んでいる。実施後には、講師や受講者に直接、感想や希望を聞くなどして、ニーズを取りこむようにしている。①人気が高く、要望が多い体育系(腰痛対策、ストレッチ、ヨガ、ピラティス等)、楽しく体力の維持向上を図る講座を実施。②健康・栄養(ひばり体操、健康空手、ギタビリ広場、薬膳茶講習など)③ものづくり・芸術系(水彩画、切り絵、干支の粘土細工)④知的好奇心(日本史講座、鎌倉歴史街歩き、英会話初級など)⑤ダンス系(ディスコダンス講座)⑥誰でも自由に参加(ミュージックJAMなど)⑦その他講座(終活セミナー、写経、音読、ギター、カラオケ教室など)⑧異世代交流、地域交流事業⑨地域団体等に発表の機会、場の提供⑩機能回復訓練室日曜日は、一般利用者向け卓球に開放している	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 現場確認(館内掲示)、館内配架イベントチラシ、ヒアリング、ホームページ ＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 趣味の教室や自主事業は体育系(ストレッチ・ピラティス等)、健康・栄養(健康空手・ギタビリ広場等)、ものづくり・芸術系(水彩画、粘土細工等)、知的好奇心(歴史、英会話等)、ダンス系、ミュージック系など多様なニーズに応えるべく企画されるとともに、カラオケ、異世代交流、地域団体の発表の機会を提供し、利用者が楽しみながら健康増進や生きがい作りできるよう多岐に亘るプログラムを提供しています。

②生活相談や健康相談など各種相談に取組んでいるか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜取組内容について記述して下さい。(400字以内)＞ 核家族化、一人暮らしの高齢者が増えているなかで、健康、年金、家族関係、詐欺被害、認知症、介護など個々の抱える問題も多様である。こうした問題、悩みを気軽に話せる場、聞いてもらえる場、解決の糸口を見つかる場として相談できる機会を設けている。 ①健康相談 年1回機能回復室で看護師が、個別の健康相談・悩みについての相談、身体測定、血圧測定などができる場を提供し、毎年200名ほどが利用している。 ②高齢者が専門知識を有した講師へ相談できる機会として、運動機能維持・回復を促す講座や、高齢者の金銭管理、介護の悩み、お墓の知識、葬儀の知識、相続、認知症の心配など日常生活で気になること、終活についてに個別相談を受けられるようにしている。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 現場確認、ホームページ、チラシ、ヒアリング ＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ いきいきセンターまつり開催に併せ、合築の地域ケアプラザからの看護師が当施設の機能回復室で、健康相談・日頃の悩みについて相談できる場を設け、身体や血圧測定などを行っています。毎年200人ほどが利用しています。生活・健康両面の相談に積極的に取り組んでいます。

(6) 広報・PR活動

① 広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ①「晴嵐かなざわだより」(毎月発行)は、館の情報発信として、カラー刷りし、近隣自治会、区役所、地区センター、区老連、その他公共施設に発送し、回覧・配架等を依頼している。 ②民間の高齢者運動施設2か所へ直接持込、掲示している。 ③趣味の教室の募集は、「晴嵐かなざわだより」に掲載し、自治会に回覧を依頼するとともに、「広報よこはま金沢区版」にも掲載している。 ④短期講座等のお知らせや参加者募集記事は、「晴嵐かなざわだより」に掲載して館内掲示をするとともに、ホームページ、広報金沢区版に掲載している。 ⑤いきいきセンターまつりや季節ごとに行っているイベントなど、地域の方々にもご案内するものは、コミュニティーハウス、地区センター、小学校等の近隣公共施設、自治会に掲出を依頼。そのほかフリーペーパーにも情報を提供し、記事として取りあげられている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 広報紙「晴嵐かなざわだより」、ホームページ、各種チラシ、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・広報紙「晴嵐かなざわだより」を毎月500部発行、カラー刷り表面は当月の代表的なイベント情報を簡潔に掲載し、裏面には自主事業や趣味の教室などの開催日・内容が直ぐ分かるよう当月のカレンダーとして掲載しています。 ・ホームページに直ぐつながるよう広報紙表面トップに、今年5月から二次元コードを掲載しており、今後SNS(YouTubeやInstagram等)を活用し広報媒体を増やすべく検討中です。

(7) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> 窓口や電話で対応する際、常に親しみをもち笑顔で丁寧に、根気よく対応することを第一にしている。 ①明るく元気な声であいさつし、笑顔で対応するように心がけている。 ②電話では、まず、「あいさつ」「施設名」と名前を告げ、分かりやすく丁寧な対応を心がけている。 ③できるだけご利用者の名前を憶えて、直接、声掛けをするようにしている。 ④スタッフは、エプロンを着用し、名札を付けて業務にあたっている。 ⑤窓口では、ゆっくり、丁寧な言葉づかい、適切な声の大きさなどを考えながら、どのご利用者にも公平な対応を心がけている。 ⑥利用証作成時に事務手続き等で少し時間を要する場合や、シャワーの申し込みで待ち時間が発生するときなどは、談話コーナーの椅子に掛けてお待ちいただくようご案内している。 ⑦ご利用者の要望・申し出をしっかりと聞き、用件を明確に把握して適切に対応するように心がけている	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・接遇の基本として相手(利用者)が何を望んでいるのかを考え、どの利用者にも親切・丁寧・公平に接するよう心掛けています。 ・スタッフ・リーダー会議では老人福祉センターの理念である生きがいづくり、健康づくりの場を提供するため、明るく朗らかにいつもここに来たいと思われる場所でありたいとして心の安らぎとほのぼのとした暖かい接遇が実施できるよう反復徹底しています。

(8) 利用者サービスに関する分析・対応

※利用実績(施設全体及び各部屋の利用者数とその内訳)及びアンケート、意見・苦情についての分析・対応について資料及びヒアリングにより確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。> (400字以内)> 利用者の高齢化とともに、正座や畳が敬遠される傾向にあり、和室の利用率が低くなっている。一方で、洋室は利用希望が重なり、希望通りの部屋と異なる場所での活動となることもあり、和室を洋室化する要望がある。また、利用を希望する団体が増えてきている。特に社交ダンスやフラダンス・健康体操の利用者が増えており、広い洋室の需要が出てきている。以上を考慮し、 ①茶室等の特別室の利用率が少ない ②週末の利用率が少ない ③午後の利用率が少ない ④趣味の教室の男性参加者数が少ない(男女の入館者数比が3:2にもかかわらず、趣味の教室の男女参加者数比が1:2)と言う課題を解決することで、利用者サービスのレベルアップを図る	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・家族で来れるギターやピアノ演奏などを週末に行っており、和室を77名収容できる迄拡大し、利用促進を図っています。 ・月1回季節の音楽イベント、介護予防啓発事業(ディスコダンス他)、年4回の落語等のイベントや多彩な教室を開催し、教室終了後にアンケートをとり、満足度の低い講座は、練り直し、次回には新企画を提供するなど常に利用者のニーズに応え、企画策定していることは評価されます。

(9) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 趣味の教室の修了者へのフォローアップとして、更に学びたい利用者に英会話の教室を増やしたり、ギターレッスンを受講した利用者には、発表の場を設けたり、また絵や歌のサークル活動の方々へも展覧会や発表会を開催したり、利用者が「いつもここに来たいと思われる場所」にすべく、利用者のニーズを反映させ、利用者サービスに徹していることは評価できます。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅲ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常保守管理及び定期点検の実施状況を確認するため、評価対象期間のうち任意で1カ月分を抽出し、記録が存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している ☐ 協定書等のとおり管理していない	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している ☐ 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述 <協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 建築基準法第12条の法定点検と昇降機・自動ドア等の定期点検を実施し、施設管理点検結果は写真付きの報告を受けています。不具合結果は建築局、区役所と相談対応をして利用者の安全と利便性を確保し、職員も目視確認と画像記録を残しています。	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。
 日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれば実施していると判断する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない
評価機関 記述 <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 定期清掃、日常清掃とも業者に委託していますが、スタッフも巡回時に気づいた汚れ個所を都度清掃し、清潔で気持ちの良い施設利用ができるように心がけています。またケアプラザと合同で毎週火曜日に建物前の道路や敷地の枯葉等の清掃の美化活動とともに、安全確保と施設維持に取り組んでいます。年に2回、6月と10月に八景小学校合同地域清掃大作戦を実施し高齢者と子供たちの交流を図っています。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、老人福祉センター(市所有)の備品台帳があるか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ ある	☒ ある
☐ ない	☐ ない
評価機関 記述	
<(備品台帳がない場合は、その理由を記述して下さい。)(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。)(200字以内)> 備品はすべて横浜市の所有です。	

②老人福祉センター(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上記載されたものが存在するかどうかを確認する。
 その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優先する)を備品台帳から抽出して、存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 揃っていない
評価機関 記述	
<揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。)(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。)(200字以内)> 指定管理者が変更になったため、棚卸をしつつ写真付きの備品台帳を作成中ですが、ホワイトボードや冷蔵庫等の存在が確認できました。	

③利用者が直接使う老人福祉センターの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

※施設の利用状況により確認できない備品を除き、現物を確認する。
 ※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がない」と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。)(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。)(200字以内)> 日常点検では職員相互の気づきを重視し軽微な補修は速やかに職員で対応することで利用者の安全と利便性を確保しています。共有部分の故障などは、センター連絡会で協議し、協定に基づき費用を按分しています。その他対応は区役所に相談、依頼しています。	

(3) 施設衛生管理業務

①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※定期的に館内のゴミを回収しているかを資料により確認し、ゴミ容器等から汚臭・汚液等が漏れないよう管理しているかを現場確認する。また、集めたゴミが館内外に長期間放置されていないかも現場確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 紙ゴミの分類を細かく分別する等経費削減と廃棄のルールを徹底を図っています。	

②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に分別している	☒ 適切に分別している
☐ 適切に分別していない	☐ 適切に分別していない
評価機関 記述	
<適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ゴミ回収カレンダーを貼り計量も徹底しています。また3階踊り場の倉庫にリユース・リサイクルの産廃・廃棄物保管場所を作り、環境への配慮も徹底しています。	

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

※施設・設備・消耗品・外構・植栽・水周り等についての損傷状況、清掃状況、利用者への配慮等について確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)> 1 利用者が、事故なく、安全に過ごすことができるよう、スタッフが施設・備品を見回り、不備があれば即時に対応している。 2 施設内の整理整頓を維持するため、スタッフが日常的に点検を行っている。 3 利用者が季節感を感じることができるよう、金沢区総務課と連携し横浜市内産シクラメン6号サイズ5鉢を展示し、スタッフが水やりをして育てている。 4 利用者が気兼ねなく、ランチや歓談をすることができるよう、12時～13時で毎日大広間を開放している。 5 屋上雨どいの枯れ葉詰まりによる漏水等を防ぐため、職員が適時に点検し、除去している。 6 全体的な施設管理(清掃、庭木、害虫駆除、空気環境測定等)が適切に行われるよう、専門業者に委託している。 7 資源保護の観点から、施設内にゴミ箱を置かず、掲示をすることで、利用者にごみの持ち帰りを促している。リサイクル率が上がるよう紙ゴミの分類を適切に行っている	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> クリスマスツリーやシクラメンを展示するなど、利用者が季節感を感じられるような工夫をしています。12時～13時の間、利用者がランチや歓談ができるように毎日大広間とラウンジを開放しています。またシャワー個室は足拭きマットの交換をする等清潔を心がけています。また消耗品を38種類に分けて番号で分類し在庫管理もしっかり行うことで経費削減にも繋がっています。

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 3階の南向きにある図書コーナーは、冬は陽当たり良く、読書に最適です。図書棚から古くて読まれていない本を相当数処分し、図書棚を一新しました。処分する本はリサイクルコーナーを設置し、無料で利用者に提供し、かなりの部分を持ち帰っていただきました。新着本は、図書コーナーの入口テーブルに新着本と手書きの紹介メモを付けて置き、利用者の関心を高めるなど図書の貸出拡大に取り組んでいます。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している ☐ 作成していない	☒ 作成している ☐ 作成していない
評価機関 記述 <作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 緊急時に迅速に対応できるよう各種マニュアル(地震、火災、風水害、急病・負傷者等)を整備するとともに研修もしています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示されたとおりの防犯業務を実施しているかどうかを確認する。機械警備の場合、当該機械の設置の有無を確認すること。なお、動作異常が起こった場合は、適切に対応できているか、記録により確認する。適切な対応(①警備業者への迅速な復旧指示、②必要に応じ、警備業者に代替警備等の要請あるいは行政との対応協議、③対応状況の記録)ができていない場合は、適切に業務が行われていないと判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない ☐ 評価対象外施設	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない ☐ 評価対象外施設
評価機関 記述 <警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☒ 機械警備 ☐ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 鍵は収納ボックスに保管され、ロッカー貸出時にはカギ貸出表に記入し管理をしています。	

③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？

※不審者・不審物の有無、利用していない各室等の施錠・消灯・異常の有無の確認のための館内定期巡回等が定期的に行われていることを、記録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 部屋は使用時以外は施錠をし、コミスタ日報に基づき午前・午後に定期巡回を行っています。情報伝達は朝礼・昼礼・終礼時の引継ぎ時にしています。またトイレに”息子は詐欺”のポスターを掲示して利用者に注意喚起をしています。	

(3) 事故防止業務

①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない
評価機関 記述 <一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 自主点検表(日常)に沿って1日に2回(午前・午後)職員が巡回をし、施錠・火気・異物の確認など施設設備の安全点検をし、朝礼・昼礼・終礼時の引継ぎ時に情報伝達を行っています。また閉館前には職員が手分けをして安全確認をしています。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※事故防止策について全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。スタッフミーティングの中で、事故防止策をテーマとして職員同士で勉強会等を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 研修の内容:横浜市のヒヤリハット事例 対象者:職員全員 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 横浜市のヒヤリハット事例を参考に事故防止研修を行い令和7年3月に実施予定です。また週1回の常勤職員会議と朝礼・昼礼や研修時に、職員の安全対策に関する意識を高め、足元が危険にならないように画鋲を撤去したり、重量物の移動も2人以上のスタッフで行うようにしています。	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※AEDの操作研修をはじめとした体調急変時等の事故対応をテーマとした研修を全ての職員に対して行っているかを確認する。

なお、研修でなくとも、スタッフミーティングの中で事故対応をテーマとして職員同士で勉強会を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 研修の内容:AED操作研修 対象者:職員全員 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 全職員対象の救急救命研修やAED操作研修を年2回計画し、令和6年3月には人形を使った実践的なAED操作研修を行い、令和7年1月にも実施予定です。またトイレ、シャワー室に緊急呼び出しボタンを設置して緊急時に対応できるようにしています。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

※連絡網や連絡先が事務室内に掲示され(もしくは各職員に配布され)、だれもが迅速に連絡できるようになっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 関係する機関や区役所、市老連等の連絡表を事務室内に掲示するとともに職員全員の連絡先も作成して緊急時に各自が迅速対応できるようにし、119番通報例もファイルしています。また各室に避難経路図を掲示しています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。
 ※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☐ 評価対象外施設である	☐ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和6年11月の地域防災拠点訓練に所長が参加して地域との情報共有を図り、備蓄も整備しています。	

②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？

※訓練の実施記録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 実施している	☒ 実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
評価機関 記述	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 消防署の指導により年2回センター金沢合同防災訓練を計画し、令和6年3月と12月に実施して風水被害避難訓練や避難経路の確認、利用者誘導、コミスタそれぞれの役割確認を行い、消火器操作も全職員が実際に使用できるようにしています。また当館独自のeラーニング訓練をスタッフ全員参加で、令和6年10月に実施し、ヘルメット・メガホン・軍手などを緊急時にも手に取りやすい場所に移動しました。	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 60歳以上の利用者には緊急連絡先を記載して「利用証」を発行し、受付で確認した上で利用して頂き、緊急時には施設内の看護師に緊急対応をお願いできる緊急対応体制を整えています。また当施設は水難災害警戒区域に指定されセンター1階が浸水する可能性があるため、異常があれば金沢区地域振興課に報告するとともに建物内の他施設と連携をとり緊急時対策本部の立上とスムーズな稼働の準備を整えています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

V. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の日での出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 所長1名、副所長2名の3名が常勤職員、コミスタは、5名で1班として4班があり合計20名の職員体制で運営されています。	

②協定書等のとおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に抛らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり開館している	☒ 協定書等のとおり開館している
☐ 協定書等のとおり開館していない	☐ 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。

※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> ホームページにて事業計画書、事業報告書を公表しています。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※各業務の必要性に応じた研修計画(施設自身で実施する研修、外部研修、仕事を通じた研修等)を作成しているかを確認する。研修計画に最低限記載すべき項目は、i)研修対象者(職種・経験年数等)、ii)実施目的、iii)実施時期、iv)研修内容。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない
評価機関 記述 <不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 研修資料、スタッフ会議議事録、ヒアリング <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ:個人情報保護の啓発、ハラスメント、クレーム対応、認知症の基礎知識など 対象者:職員・コミスタ全員 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 隔月で休館日に行われるスタッフ会議にて研修が行われ、コミスタが研修に参加しやすいよう便宜を図っています。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？（常勤、非常勤に関わらず）

※研修費用の支援（一部・全額負担等）、研修受講を勤務時間として認知、各種研修情報の周知を行っている等、意欲のある職員が研修や勉強会に参加しやすい環境を整えているかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。（400字以内）> 職員研修は、月に1回ある休館日に隔月で実施し、全員参加を前提としており、職員・コミスタ相互の情報交換を密にし、防災や認知症サポーター養成など必要なスキルを習得するよう、研修を実施している。 ①年1回市老連本部により4館合同（蓬莱荘、狩場緑風荘、菊名寿楽荘、晴嵐かなざわ）の全体研修を実施し、情報交換を含め、職員・コミスタ間で交流を図っている。 ②研修内容は、災害時や緊急事態発生時の危機管理、人権意識改革、個人情報保護の啓発、認知症サポーター養成など認知症高齢者の理解と対応などを実施している。 ③講師は研修内容に応じて、市老連本部、センター内の訪問看護ステーション、所長が担当し、資料を基にスキルアップを図っている。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> スタッフ会議議事録、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> 年1回法人の本部が、運営している老人福祉センター4館職員・スタッフに対して合同研修を実施し、その際には、4館の職員・スタッフが情報交換やコミュニケーションを図り、他館の状況を知り、気づきの機会にもなり、業務改善にもつながっています。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

※各職員が研修で得た知識や情報等について、職員間で回覧や会議で報告する等の情報共有をしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
評価機関 記述	
<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 研修資料、ヒアリング <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> 研修報告書・研修資料の回覧により研修情報を共有しています。またWEBでの研修も実施しています。	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

※マニュアルは冊子化されていなくても、対応方法・手順が記されたものであれば作成していると判断する。
 ※活用については、実際に活用しているかどうかをヒアリングにより確認する(新品の使われていないマニュアルが用意されているだけでは該当しない)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している	☒ 作成し、活用している
☐ 作成しているが、活用していない	☐ 作成しているが、活用していない
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> コミスタ業務マニュアルは、午前班編と午後班編を整備し、業務の手順だけではなく、冒頭にコミスタの心得、サービスの心得、よく使われる挨拶言葉など利用者との対応の基本動作も記載されています。	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 職員の資質向上、職員間の情報共有を推進するために ①毎日コミスタのグループごとに、リーダーを中心にショートミーティングを行い、日々の事業確認や連絡事項を徹底し、情報の共有を図っている。 ②利用者への対応について、公平・安全性と個人情報の取り扱いについて注意し、適切に対応するよう指導している。 ③コミスタ間における担当業務の引き継ぎ事項は、漏れないよう業務日誌、連絡・引継ぎノート等を使って伝達するようにしている。 ④毎月1回あるリーダー会議の議事録は、各リーダーがコミスタへ通知し、情報の共有を図っている。 ⑤随時、研修(各種マニュアル、新規事業説明、緊急時対応等)を開催し、利用者へのサービス提供・向上の充実に図っている。 ⑥緊急の業務手順変更が生じた場合は、「作業手順変更通達」を作成し、回覧後コミスタが捺印する事とし、周知徹底している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> コミスタ日報、ご意見・提案帳、スタッフ会議議事録、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> コミスタは5名ずつ4班に分かれています。各班にリーダーを決め、毎月、所長・副所長とリーダー間でのリーダー会議を実施しています。日常活動で出た気づきや課題をコミスタがご意見・提案帳に書き留め、出された提案をリーダー会議で検討し、改善案が決まれば、各班へリーダーから伝え情報共有を図る仕組みがあり、業務改善の原動力になっています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 整備している ☐ 整備していない	☒ 整備している ☐ 整備していない
評価機関 記述 <整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している ☐ 明確化しているが周知していない ☐ 明確化していない	☒ 明確化し、周知している ☐ 明確化しているが周知していない ☐ 明確化していない
評価機関 記述 <明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報の取扱いに関する管理責任者を掲示し、利用者に明示しています。	

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等により実際に研修を行っていたかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 取っている	☒ 取っている
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認できた場合に、適切に収集していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に収集している	☒ 適切に収集している
☐ 適切に収集していない	☐ 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 法人の個人情報保護方針をホームページに公表し、「取得・利用の制限」の項に「個人情報の取得にあたり、その利用目的、利用方法を明らかにし、取得した個人情報は、利用目的の範囲内で業務遂行に必要な場合に限り利用します。」と明記されています。」	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に使用している	☒ 適切に使用している
☐ 適切に使用していない	☐ 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 団体登録申請書には、「個人情報は目的外には使用しない」旨の文言が印刷された用紙が使用されています。	

※個人情報を適正に管理するため、離席時のコンピュータのロック、コンピュータや個人情報の含まれた書類等の施錠保管、不要な情報の廃棄、書類廃棄の際のシュレッダー利用、コンピュータ内の個人情報ファイルへのパスワードの設定等を行っているかを確認する。

(4) 經理業務

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

32

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納係の役割分担を明確にしているか、又はその他けん制機能があるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 経理担当の副所長と所長のダブルチェックがなされています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確に区分している	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 収支決算表、ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 存在する	☒ 存在する
☐ 存在しない	☐ 存在しない
評価機関 記述	
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 通帳と印鑑は、金庫で保管され、適正に管理されています。	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 1 光熱水費の節減 ①1階から4階まで共有部分の照明を他社と協力して電気をこまめに消している。 ②冷暖房機器を、季節・気温により、適切に運転している。 ③春季・秋季は、窓を開け、自然換気を行っている。 ④節水コマを設置し、流水量の調整をしている。 2 事務的経費の節減 ①コピーは、必要最小限の枚数とする他、両面コピーしている。 ②コピーの試し刷り、メモ用紙は、裏紙を使っている。 ③物品は、ネット通販を含め、安価な業者から購入している。 3 修繕等経費の節減 ①複数業者から見積りを取り、安価な業者に依頼している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 自主事業やイベント類のチラシについて1回にコピーする枚数を必要最小限として、配架している残数を見ながら、補充する方式に変え、コピー用紙と印刷用インクの削減となりました。同様に、消耗品を30以上に分け、倉庫で保管し、各種類毎に、使用する際に使用数を記録し、残数を見て補充するやり方で無駄のない在庫管理がなされています。

(5) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 常勤職員は、週1回の職員会議を開催し、各職員の1週間の業務を明示し、翌週にその振り返りを行うなど業務を分担し合い効率的に仕事を行っています。コミスタは、各班毎のグループミーティングを必要に応じて行い、コミスタ間のコミュニケーションを取り合い、晴嵐かなざわの理念である「ほのぼのとした暖かさとやすらぎを利用者に感じていただく」よう日常の業務に励んでいることを確認しました。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

VI. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> 横浜市や区役所が推進する事業、イベント等について、積極的に取り組むなどして利用者へのサービスの提供を図っている。 ①市・区など行政機関からの事業案内ポスター、パンフレット類などを、館内に掲出、配布しPR協力している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 晴嵐かなざわは、健康で自立した高齢者を対象とした施設である。しかし、近年認知症傾向のある高齢者の利用が増加しており、様々な課題が生じている。一方、医療関係の財政状況から、介護予防の取組が進められている。このことから、晴嵐かなざわとしては館内のケアプラザ、訪問看護ステーション、福祉機器、社会福祉協議会と連携し、毎月合同ミーティングを実施。また、共催事業を計画し相互のノウハウや人的資源などを活用していきたいと考える。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 横浜市や金沢区が開催する事業やイベントのポスターやチラシを館内に掲示したり、配架したり或いはパンフレットを配布したり行政に協力しています。 ・当施設は、学校関係の連携が深く、これまでの学校に加えて横浜市大の看護実習の受け入れが決まり、更に同大学のジャズの演奏会が3月に予定されています。若者の来館は、利用者に喜ばれ、施設の活性化につながります。 ・6施設合築の施設なので、毎月合同ミーティングを開催し、合同いきいきセンターまつりや年2回の合同防災訓練等を実施しています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

※評価全体を通して確認する書類:基本協定書、仕様書、事業計画書等(必要に応じて公募要項)

評価項目		必要書類	根拠
Ⅰ. 地域及び地域住民との連携			
	(1) 地域及び地域住民との情報交換	-	仕様書における業務実施上の注意事項及び施設運営に関する事項の項目
	(2) 地域及び地域住民との連携全般(その他)	-	-
Ⅱ. 利用者サービスの向上			
	(1) 利用者会議等	利用者会議等の議事録	基本協定書等における利用者会議に関する項目等
	(2) 利用者アンケート等の実施・対応	利用者アンケート結果等の公表媒体	公募要項における利用者の声に基づく自己評価の項目
	(3) 意見・苦情の受付・対応	苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類	公募要項における苦情・要望についての項目
	(4) 公正かつ公平な施設利用	規範・倫理規定等の資料、研修資料	仕様書における業務実施上の注意事項(公平な運営)の項目
	(5) 健康の増進、各種相談	事業計画書、事業報告書	仕様書における各種事業の実施の項目
	(6) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	-
	(7) 職員の接遇	-	-
	(8) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
	(9) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
Ⅲ. 施設・設備の維持管理			
	(1) 協定書等に基づく業務の遂行	点検等報告書	基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目
	(2) 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
	(3) 施設衛生管理業務	研修資料	基本協定書の廃棄物の対応の項目
	(4) 利用者視点での維持管理	-	-
	(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	-	-
Ⅳ. 緊急時対応			
	(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	仕様書におけるその他(緊急時対策)の項目
	(2) 防犯業務	機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料	仕様書における施設及び設備の維持保全及び管理に関する業務(巡回・確認)の項目
	(3) 事故防止業務	事故防止に関するマニュアル、研修等資料	公募要項における事故への対応についての項目
	(4) 事故対応業務	事故対応に関するマニュアル、研修等資料	公募要項における事故への対応についての項目
	(5) 防災業務	指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書	公募要項における災害等発生時の対応の項目
	(6) 緊急時対応全般(その他)	-	-
Ⅴ. 組織運営及び体制			
	(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	仕様書における施設の運営に関する事項の項目、公募要項における開館及び休館日の項目及び業務の基準・評価についての項目
	(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	研修計画、窓口等の対応手順マニュアル	仕様書における施設の運営に関する事項(研修の実施)の項目
	(3) 個人情報保護・守秘義務	個人情報に関する研修資料	基本協定書における個人情報の保護についての項目
	(4) 経理業務	事業計画書、収支決算書	-
	(5) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
Ⅵ. その他			

大分類		中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック			
Ⅱ・利用者サービスの向上	(1) 利用者会議等	①利用者の生の声を運営に取り入れ、また、運営内容を利用者に理解してもらうため、利用者会議等を開催しているか？	レ	開催している	レ	開催している	レ アンケート その他		
				開催していない		開催していない			
			レ	課題を抽出している	レ	課題を抽出している			
				課題を抽出していない		課題を抽出していない			
				特に課題がない		特に課題がない			
				非該当		非該当			
		③利用者会議等から抽出した課題への対応策を講じているか？	レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している			
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない			
				対応策を実施していない		対応策を実施していない			
				非該当		非該当			
			(2) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ	年1回以上実施している		レ	年1回以上実施している
						実施していない			実施していない
	②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？	レ		課題を抽出している	レ	課題を抽出している			
				課題を抽出していない		課題を抽出していない			
				特に課題がない		特に課題がない			
				非該当		非該当			
	③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？	レ		対応策を実施している	レ	対応策を実施している			
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない			
				対応策を実施していない		対応策を実施していない			
				非該当		非該当			
	④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している				
			公表していない		公表していない				
			非該当		非該当				
		(3) 意見・苦情の受付・対応	①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ	情報提供している	レ	情報提供している		
				情報提供しているが、一部不備がある		情報提供しているが、一部不備がある			
				情報提供していない		情報提供していない			
	②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？		レ	設置している	レ	設置している			
				設置していない		設置していない			
	③苦情解決の仕組みがあるか？		レ	仕組みがある	レ	仕組みがある			
				仕組みがない		仕組みがない			
	④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？		レ	周知している	レ	周知している			
				周知していない		周知していない			
	⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？		レ	記録している	レ	記録している			
				記録していない		記録していない			
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない			
	⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？		レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している			
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない			
				対応策を実施していない		対応策を実施していない			
			苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない				
	⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？		レ	公表している	レ	公表している			
				公表していない		公表していない			
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない			
	⑧窓口「利用案内」等を備えているか？		レ	備えている	レ	備えている			
				備えていない		備えていない			
	⑨申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？		レ	行っている	レ	行っている			
				行っていない		行っていない			
	④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)		レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している			
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない			
				研修を実施していない		研修を実施していない			
	不備の数				0		0		

レ	アンケート
	その他

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅲ 施設・設備の維持管理	（１） 遂行 に基づく協定書等の等	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
				協定書等のとおり管理していない		協定書等のとおり管理していない
		②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
	（２） 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、老人福祉センター（市所有）の備品台帳があるか？	レ	ある	レ	ある
				ない		ない
		②老人福祉センター（市所有）の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ	揃っている	レ	揃っている
				揃っていない		揃っていない
		③利用者が直接使う老人福祉センターの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ	安全性に関わる損傷等がない	レ	安全性に関わる損傷等がない
				安全性に関わる損傷等がある		安全性に関わる損傷等がある
	（３） 施設衛生 管理業務	①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ	適切に分別している	レ	適切に分別している
				適切に分別していない		適切に分別していない
不備の数			0	0		
Ⅳ 緊急時対応	（１） 緊急 時対応の 組み整備	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ	作成している	レ	作成している
				作成していない		作成していない
	（２） 防犯業務	①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
		定期的に行っていない		定期的に行っていない		
	（３） 事故防止業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	レ	チェックしている	レ	チェックしている
				一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
				チェックしていない		チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
	（４） 事故 対応業務	①事故対応策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ	体制を確保している	レ	体制を確保している
		体制を確保していない		体制を確保していない		
	（５） 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？	レ	評価対象施設であり、作成している	レ	評価対象施設であり、作成している
				評価対象施設だが、作成していない		評価対象施設だが、作成していない
				評価対象外施設である		評価対象外施設である
		②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？	レ	実施している	レ	実施している
		実施していない		実施していない		
不備の数			0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅴ・組織運営及び体制	(1) 業務の体制	①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？	レ	協定書等の職員体制をとっている	レ	協定書等の職員体制をとっている
				協定書等の職員体制をとっていない		協定書等の職員体制をとっていない
		②協定書等のおとりに開館しているか？	レ	協定書等のおとりに開館している	レ	協定書等のおとりに開館している
				協定書等のおとりに開館していない		協定書等のおとりに開館していない
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	レ	公表している	レ	公表している
				公表していない		公表していない
	(2) 有をを図るための取組 職員の資質向上・情報共	①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	作成しており不備がない	レ	作成しており不備がない
				作成しているが不備がある		作成しているが不備がある
				作成していない		作成していない
		②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？	レ	情報共有している	レ	情報共有している
				情報共有していない		情報共有していない
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？	レ	作成し、活用している	レ	作成し、活用している
				作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない
				作成していない		作成していない
	(3) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	レ	整備している	レ	整備している
				整備していない		整備していない
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	レ	明確化し、周知している	レ	明確化し、周知している
				明確化しているが周知していない		明確化しているが周知していない
				明確化していない		明確化していない
		③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員から取っている	レ	全ての職員から取っている
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない
				取っていない		取っていない
		⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？	レ	適切に収集している	レ	適切に収集している
				適切に収集していない		適切に収集していない
		⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	レ	適切に使用している	レ	適切に使用している
				適切に使用していない		適切に使用していない
	(4) 経理業務	⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている
				一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない
				適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない
		①適切な経理書類を作成しているか？	レ	適切に作成している	レ	適切に作成している
				一部適切ではない書類がある		一部適切ではない書類がある
				適切に作成していない		適切に作成していない
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	レ	役割分担を明確にしている	レ	役割分担を明確にしている
				その他けん制機能を設けている		その他けん制機能を設けている
				仕組みを設けていない		仕組みを設けていない
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	レ	明確に区分している	レ	明確に区分している
				明確に区分していない		明確に区分していない
	④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	レ	存在する	レ	存在する	
			存在しない		存在しない	
	⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している	
			適切に管理していない		適切に管理していない	
不備の数			0		0	
不備の合計			0		0	